



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nielurisaleikkauksen jälkeiset komplikaatiot kotihoitossa

Heikkilä, Hanne & Kangaspuro, Anniina

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Nielurisaleikkauksen jälkeiset komplikaatiot kotihoidossa

Heikkilä Hanne, Kangaspuro Anniina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Heikkilä Hanne & Kangaspuro Anniina

Nielurisaleikkauksen jälkeiset komplikaatiot kotihoidossa

Vuosi	2017	Sivumäärä	42
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Aava Sairaalan hoitohenkilökunnan tietoutta nielurisaleikkauksen jälkeisessä kotihoidossa esiintyvistä komplikaatioista sekä kivunhoidon merkityksestä. Leikkauksen jälkeen annettava ohjaus edistää olennaisesti potilaan toipumista, hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta. Tämän vuoksi henkilökunnan tiedon tulee olla ajantasaista. Ohjauksessa potilaat kaipaavat tietoa komplikaatioista, lääkityksestä, kotona tapahtuvasta hoidosta ja sairauden tai leikkauksen riskeistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus nielurisaleikkauksen jälkeisen kotihoidossa esiintyvistä jälkikomplikaatioista ja kivunhoidosta. Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä oli Aava Sairaalan hoitohenkilökunta. Tutkimuskysymyksillä selvitettiin kotihoidossa esiintyviä komplikaatioita sekä kivun merkitystä toipumisessa. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista tutkimustietoa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Katsauksen tuloksista nousi esille, että postoperatiivisella kivunhoidolla oli merkittävä vaikutus potilaan toipumisessa ja komplikaatioiden esiintymisessä. Tuloksista kävi myös ilmi, että monipuolisella ja selkeällä potilasohjauksella on suuri merkitys potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen ja toipumiseen leikkauksen jälkeen.

Opinnäytetyö oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja se on toteutettu induktiivisella analyysimenetelmällä. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin, koska menetelmä tukee pyrkimystä luoda synteesi jo aiemmin tutkitun tiedon perusteella. Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2017 aikana. Opinnäytetyön pohjalta kirjallisuuskatsauksen tekijät toteuttavat Aava-sairaaloille erillisenä projektina potilasohjausoppaan nielurisaleikkauksen jälkeisestä kotihoidosta ja komplikaatioista. Kehittämisehdotuksena yhteistyökumppaneille ehdotetaan, että tulevaisuudessa potilasohjausoppaan tueksi olisi mahdollista tuottaa ohjausvideo ja selkokielineen ohjausopas/video, jotka olisivat nähtävissä jo ennen leikkausta Aava Sairaalan verkkosivuilla. Video ja helppo saatavuus monipuolistavat ohjausta, lisäävät potilaan tietoperustaa ja osallistavat potilasta omaan hoitoonsa.

Toisena kehitysehdotuksena ehdotetaan myös, että tulevaisuudessa Aava sairaalat hyötyisivät kirjallisuuskatsauksesta ja ohjausoppaasta, jossa käsitellään tonsillotomiaa, eli nielurisojen osapoistoa. Nielurisojen osapoistoa tehdään jatkuvasti yhä enemmän, niiden hyvien tulosten ja vähäisten komplikaatioiden vuoksi. Toipuminen nielurisojen osapoistosta on nopeampaa ja kivuttomampaa, kuin nielurisojen kokopoistosta.

Asiasanat: Nielurisaleikkaus, tonsillektomia, postoperatiivinen kivunhoito, nielurisaleikkauksen komplikaatiot

Heikkilä Hanne & Kangaspuro Anniina

Post-tonsillectomy complications at home care

Year	2017	Pages	42
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to increase the knowledge of Aava hospital's nursing staff about complications after tonsillectomy which can occur at home as well as meaning of pain management. Guidance after surgery significantly improves patient's wellness and sense of safety and this is the reason why nursing staffs knowledge needs to be up to date. During the guidance patients want to get information about complications, medication, after care and risk factors of disease or surgery.

The aim of this thesis was to produce descriptive literature review of tonsillectomy after care and complications. The focus group was Aava hospital's nursing staff. The research questions focus on complications, which have an effect on recovering at home after tonsillectomy, as well as pain managements meaning after surgery. The goal was to produce up to date scientific knowledge as a literature review. Reviews results indicate that postoperative pain management has a significant impact on patients recovering and appearance of complications. It came out as well that versatile and explicit guiding has a significant meaning with sense of safety and with recovery.

This thesis is a descriptive literature review and it was executed by inductive analyse. Descriptive literature review was chosen, because it supports endeavouring to create synthesis based on the previous research and knowledge. Thesis has been made during 2017. Based on thesis, authors of the literature review are going to produce for Aava hospital's patients' guidebook as a separate project. The guidebook is about home care after tonsillectomy and complications that may occur.

As a further recommendation, this study suggests to cooperation partners that in support of guidebook they produce a guide video and a plain language video. The videos should be presented in their web site to be watched before the surgery. With the video and easy access to it enable versatile guiding, increase the patients knowledge base and engage patient with their own care.

As a second developmental proposal it is suggested that in the future Aava hospitals would also benefit from the literature review and guidance manual dealing with tonsillotomy. Tonsillotomy is constantly increasing due to their good results and minor complications. Recovery from tonsillotomy is quicker and less painful than tonsillectomy.

Keywords: tonsillectomy, post-operative pain management, complications

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet.....	7
3	Yhteistyökumppanin esittely.....	8
4	Lait ja etiikka.....	9
5	Nielurisaleikkaus	10
5.1	Miksi leikataan	11
5.2	Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi	11
6	Postoperatiiviset komplikaatiot	14
6.1	Verenvuoto	14
6.2	Postoperatiivinen kivunhoito.....	15
6.2.1	Kivun arviointi	17
6.2.2	Lääkkeellinen kivunhoito	18
6.2.3	Lääkkeetön kivunhoito	19
6.3	Pahoinvointi ja nestehukka.....	20
7	Postoperatiivinen ohjaus	21
7.1	Postoperatiivinen ohjaus nielurisaleikkauksen jälkeen.....	22
8	Opinnäytetyön toteutus.....	23
8.1	Aineiston valinta	23
8.2	Aineiston analyysi	25
8.3	Opinnäytetyön tulokset	26
9	Pohdinta	28
9.1	Eettisyys	30
	Lähteet	32
	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus viimeisimmästä tutkitusta tiedosta Aava Sairaala Keravan hoitohenkilökunnalle nielurisaleikkauksen jälkeen kotihoidossa esiintyvistä komplikaatioista ja kivunhoidon merkityksestä.

Sen tavoitteena on lisätä nielurisaleikkauspotilaan hoitohenkilökunnan ajantasaista tietoutta leikkauksen jälkeiseen kotihoitoon liittyvissä komplikaatioissa sekä kivunhoidosta. Tutkittu, luotettava ja ajantasainen tieto on asiakkaan perusoikeus (Kyngäs ym. 2007,154).

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tilaajana toimii Aava Sairaala Kerava. Työn aihe nousi esille opinnäytetyön tekijöiltä, ja se esiteltiin Aava Sairaala Keravalle. He ottivat työn mielenkiinnolla vastaan ja kertoivat kehittämistarpeistaan sekä toiveestaan päivittää hoitohenkilökunnan tietämystä kotihoidossa ilmenevistä komplikaatioista. Tämä opinnäytetyö rajattiin koskemaan aikuista potilasta, jolle tehdään nielurisojen kokopoisto eli tonsillektomia. Aikuisella tässä työssä tarkoitamme 16-65 -vuotiasta henkilöä.

Teoreettinen tausta tässä työssä koostuu nielurisaleikkauksesta, sen indikaatioista, leikkauksen jälkeisistä mahdollisista komplikaatioista kotihoidossa, postoperatiivisesta kivusta ja sen hoidosta, sekä potilasohjauksesta päiväkirurgiassa. Työssä keskitymme pääosin käsittelemään komplikaatioita kotihoidossa ja kivunhoitoa, mutta sivuamme myös potilasohjausta, sillä laadukkaalla ohjauksella voidaan vaikuttaa kotihoidossa ilmenevien komplikaatioiden ehkäisyyn.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä komplikaatioita ilmenee nielurisaleikkauksen jälkeisessä kotihoidossa?
- Mikä on postoperatiivisen kivunhoidon merkitys kotihoidossa nielurisaleikkauksen jälkeen?

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen. Tutkimuksellisessa työssä tuotetaan kirjallisuuskatsaus nielurisaleikkauspotilaan leikkauksen jälkeisessä kotihoidossa ilmenevistä komplikaatioista ja kivunhoidon merkityksestä ajantasaisen, sekä luotettavan tutkitun tiedon perusteella. Kirjallisuuskatsaukseen kerätään aineistoa sähköisistä tietokannoista, tutkimuksellisista artikkeleista, tutkimuksista sekä painetuista lähteistä. Opinnäytetyön valmistumisajankohta on marraskuussa 2017. Työn valmistumisen jälkeen se julkaistaan Theseuksessa, jossa se on luetavissa.

2 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena kuvailla Aava Sairaala Keravan leikkaussali-henkilökunnalle nielurisaleikkauspotilaan leikkauksen jälkeisessä kotihoidossa esiintyviä komplikaatioita ja kivunhoidon merkitystä.

Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on koota luotettavaa ja ajankohtaista tutkittua tietoa nielurisaleikkauksen jälkeisessä kotihoidossa esiintyvistä komplikaatioista sekä postoperatiivisesta kivunhoidon merkityksestä. Tätä tietoa leikkaussalihenkilökunnan on mahdollista hyödyntää omassa työssään postoperatiivisessa potilasohjauksessa.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsaustyyppiä on erilaisia, eri käyttötarkoituksiin. Ne voidaan jakaa kuitenkin kolmeen päätyyppiin. Kolme päätyyppiä ovat 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, 3) määrällinen sekä laadullinen meta-analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota tässä opinnäytetyössä käytetään, on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja rajoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa tiukat säännöt, vaan tekijä voi itse vaikuttaa valittuun aineistoon. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa analyysimalleissa. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää vastauksia kysymyksiin; mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tutkimuskysymys on katsauksen ohjaava tekijä. Sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymys voi olla tarkoin rajattu, jolloin aihetta voidaan tarkastella syvällisesti. Se voi olla myös hyvin väljä, jolloin aihetta voi tarkastella laajemmasta näkökulmasta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikonen 2013, 294-295.)

Opinnäytetyön tekijät olivat itsenäisesti yhteydessä Aava sairaalaan Keravalle ja ehdottivat aihetta yhteistyökumppaneille. Aava sairaalat olivat avoimen kiinnostuneita ehdotuksesta. Opinnäytetyön tekijät kävivät tapaamisessa Keravan Aava sairaalassa keväällä 2017, jossa sovittiin yhdessä leikkauskoordinaattori Anja-Riitta Miettisen kanssa Aava sairaalan toiveista työssä, työn rajaamisesta ja aikatauluista. Aava Sairaala toi esille toiveensa kirjallisuuskatsauksesta ja päivitetystä potilasohjausoppaasta nielurisaleikkauspotilaalle. Tapaamisessa sovittiin opinnäytetyön tekijöiden sitoutuvan noudattamaan ohjausoppaassa Aava Sairaalan esitteellisiä vaatimuksia.

Toiveena Aavalla oli, että kirjallisuuskatsaukseen perustuvasta oppaasta löytyy oleellinen tieto aiheeseen liittyen, sekä yhteystiedot minne olla tarvittaessa yhteydessä mahdollisten komplikaatioiden ilmaantuessa. Oppaan tavoitteena on olla informatiivinen, mutta selkeä.

Sillä pyritään lisäämään potilaan turvallisuuden tunnetta kotiutuessa. Opas toteutetaan erillisenä hankkeena kirjallisuuskatsauksen ohella.

3 Yhteistyökumppanin esittely

Lääkärikeskus Aava on suomalainen yksityinen lääkäriasema. Se on lähtöisin perheyrietyksestä ja se on toiminut Suomessa yli 50 vuotta. Sen on perustanut vuonna 1964 Eila Aho, Martti Aro, Eero Vaheri ja Juhani Aho. Myös Aavan nimen historia juontaa perustajien sukunimien alkukirjaimiin. Alkuna Lääkärikeskus Aava sai 60 -luvulla, kun osa Helsingin ja Uudenmaan sairaalapiirin (HUS) apulais- ja korvalääkäreistä aloitti yksityisen vastaanoton Fredrikinkadulla. Aavan suosio ja liikevaihto kasvoivat nopeasti ja he ovat yrityksenä laajentaneet kysynnän mukaan (Lääkärikeskus Aava. Aavan historia.)

Nykyään lääkärikeskusta johtaa toinen sukupolvi ja sen toimitusjohtajana toimii Raija Tapio. Yrityksen omistajana toimii Aava terveysterveyst OY. Näinä päivinä Aavan konserniin kuuluu Pikkujätti - lasten ja nuorten lääkäriasema, Docrates syöpäsairaala ja Uudenmaan Seniorikodit. Lääkärikeskus Aavassa työskentelee yli 1000 työntekijää. Heidän ammattitaitonsa kattaa yli eri alojen kirurgiasta kuvantamiseen. Tällä hetkellä Aavalla on 12 eri toimipistettä, yhdeksällä eri paikkakunnalla. (Lääkärikeskus Aava.)

Lääkärikeskus Aavan toimintafilosofiana on elämän tasapaino. He pyrkivät hoidossaan ottamaan huomioon asiakkaan voimavarat ja kuormittavat tekijät. Asiakas nähdään kokonaisuutena. Tärkeinä arvoina Lääkärikeskus Aavassa ovat myös ihmisyyden ja elämän kunnioittaminen sekä ”Kyllä hoituu” -arvo, jolla pyritään viestittämään että palvelut ovat aina saatavilla nopeasti, helposti ja sujuvasti. Aavan yhtenä arvona on myös kestävä kehitys ja ympäristön huomioiminen. (Lääkärikeskus Aava. Aavan toimintafilosofia.)

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii erityisesti Aava Sairaalan Keravan toimipiste, joka on erikoistunut päiväkirurgiaan. Keravalla sijaitsevan Aava Sairaalan erikoisaloina ovat ortopedia, korva-nenä- ja kurkkutautien toimenpiteet, sekä yleiskirurgia. Keravan Aava Sairaala on kaksi leikkaussalia ja kuusi heräämöpaikkaa. (Lääkärikeskus Aava. Aava Sairaala Kerava.)

4 Lait ja etiikka

Hoitotyötä ja potilaan hoitamista ohjaavat erilaiset lait ja ammattieettiset raamit. Nämä lait koskevat hoitohenkilöstöä ja ne turvaavat kaikille potilaille tasavertaista kohtelua.

Alla on kerrottu laeista ja säännöksistä jotka vaikuttavat potilas- ja asiakastyöhön.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa antamaan potilaalle tiedon omasta hoidostaan. Laissa myös määritellään potilaan oikeus hyvään hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilaalla on itsemääräämisoikeus sekä oikeus osallistua omaan hoitoonsa, sen suunnitteluun sekä päätöksiin hoidon suhteen. Hoidosta tulee kertoa potilaalle niin, että hän ymmärtää hoidon kulun sekä mahdolliset tulevat toimenpiteet. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus hoidostaan, mikäli hän on kohteluunsa tyytymätön tai siinä on tapahtunut virhe. Henkilövahingon sattuessa potilasvahinkolain (25.7.1986/585) tarkoituksena on korvata aiheutuneet haitat. (Finlex 2016.)

Sairaanhoitajan ammattieettisiä päämääriä (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559) ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Finlex 2016). Ammatissaan sairaanhoitajan tulee käyttää hyväksyttyjä ja perusteltuja toimintatapoja, sekä noudattaa salassapitovelvollisuutta ja täydentää omaa osaamistaan (Sairaanhoitajaliitto 2014).

Henkilötietolain (523/1999) mukaan potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä ja ilman potilaan suostumusta niitä ei saa luovuttaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 214.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on erikseen määritetty ne kohdat, jolloin tietoja saa luovuttaa, kuten jos potilas on itse kykenemätön päättämään hoidostaan tai tietoja on tärkeää luovuttaa toiselle terveydenhuollon yksikölle hoidon tai tutkimuksen vuoksi (Finlex 2016).

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään erikoissairaanhoidon palvelujen ja toiminnan sisällöstä, kuten päiväkirurgiasta. ”Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä.” (Finlex 2016.) Näiden lakien tarkoitus on toimia potilaan sekä ammattihenkilöstön turvana.

5 Nielurisaleikkaus

Nielurisat eli tonsillat sijaitsevat nielussa sivuseinissä, lakikaarien välissä. Ne ovat osa imukudossysteemiä, johon kuuluvat myös kielirisat ja kitarisat. Nielurisojen poistamisesta ei ole haittaa elimistölle, vaikka ne ovat osana elimistön puolustusjärjestelmää. (HUS.)

Nielurisaleikkauksia on suoritettu jo vuosituhansia. Roomalainen A.C. Celsus (n. 25 eaa. - 50 jaa.) on esittänyt kuvauksen leikkauksesta, jossa nielurisat on poistettu sormen ja tylpän koukun avulla. Myöhemmin, kuitenkin ennen 1800-lukua nielurisoja operoitiin lankojen ja lenkkien avulla. 1800-luvulla leikkauksia alettiin tehdä tonsillagiljotiiniksi nimetyn instrumentin avulla. Leikkauksessa oli kuitenkin komplikaatioina intraoperatiivinen verenvuoto ja kohonnut infektoiden riski. Infektioriski oli korkea, johtuen jäljelle jääneestä nielurisakudoksesta, sekä mikrobilääkitysten puutteellisuudesta. Vasta vuonna 1930 tonsillektomiassa ja sen toteuttamisessa on päädytty samaan kapselinmyötäiseen tekniikkaan, jota vielä nykypäivänäkin vaalitaan. (Nokso-Koivisto, 2013.)

Nielurisaleikkaus eli tonsillektomia on usein päiväkirurginen toimenpide. Se tehdään yleensä yleisanestesiassa, harvakseltaan paikallispuudutuksessa. Nielurisaleikkaus tapahtuu useimmiten kapselin myötäisesti poistamalla kirurgisesti nielurisat polttolaitteella, ultraääniveitsellä tai laserilla. Leikkauksen jälkeen tonsillakuoppiin alkaa erittyä vaaleaa katetta, eräänlaista rupea suojaamaan leikkaushaavaa. Leikkausaluetta ei suljeta kirurgisesti vaan haavat parantuvat kasvattamalla uutta kudosta haava-alueen päälle. (Nuuttinen, 2010.) Leikkauksen jälkeen voi esiintyä postoperatiivista verenvuotoa. Postoperatiivinen verenvuoto on yleistä, erityisesti noin viikon kuluttua leikkauksesta, katteiden irrotessa. Joissakin tilanteissa postoperatiivinen verenvuoto on runsasta ja potilaan tulee hakeutua heti hoitoon (Mattila, 2005.) Verenvuotoa pidetään tonsillektomiassa yleisimpänä komplikaationa. Runsa verenvuoto ja potilaan nestehukka voivat olla henkeä uhkaavia tiloja. (Nokso-Koivisto, 2013.)

Nielurisaleikkauksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia aikuisten elämässä. Vaikutukset ovat säilyneet leikkauksesta vähintään seuraavat kuusi vuotta. Nielurisaleikkaus voidaan suorittaa risojen kokopoistona, eli tonsillektomiana tai osapoistona eli tonsillotomiana. (Koskenkorva 2015, 87.)

5.1 Miksi leikataan

Nielurisaleikkaukseen päädytään aikuispotilailla yleisemmin toistuvien nielutulehdusten vuoksi. Nielurisaleikkauksen indikaatiot eli perusteet vaihtelevat kuitenkin maailmanlaajuisesti. Suomessa päädytään muuta maailmaa useammin nielurisaleikkaukseen.

Käypä hoito -suositusten mukaan leikkaus on perusteltu, jos potilaalla on ollut viimeisen vuoden aikana neljä nielutulehdusta tai viimeisen puolen vuoden aikana kolme nielutulehdusta. Britanniassa leikkaukseen päädytään, jos potilaalla on vähintään viisi nielutulehdusta vuoden aikana ja niiden oireet ovat kestäneet vähintään kaksi vuotta. Leikkaukseen voidaan päätyä myös, jos puolen vuoden sisällä on ollut vähintään kahdeksan nielutulehdusta. Nielurisaleikkauksen on todettu vähentävän toistuvia nielutulehduksista johtuvia kuumepäiviä aikuisilla, mikrobilääkehoitoja, lääkärissä käyntejä ja poissaoloja töistä tai opiskelupaikasta (Koskenkorva, Koivunen & Alho 2016.)

Nielurisojen poiston syynä voivat olla myös toistuvat tai krooniset tonsilliitit eli tulehdusreaktiot nielussa, kurkkupaise tai aikuisilla uvulo-palatopharyngoplastia. Aikuisilla nielurisaleikkaukseen voidaan päätyä, jos edessä on biopsian otto epäiltäessä pahanlaatuista kasvainta. Ennen nielurisaleikkausta arvioidaan potilaan taustatekijät, kuten todetut sairaudet, poikkeava verenvuototaipumus, potilaan käyttämä lääkitys ja hengitystieinfektion merkit. (Nuutinen, 2010.)

5.2 Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi

Päiväkirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan, että potilas tulee leikkauspäivänä ja lähtee samana päivänä kotiin, eikä yövy sairaalassa (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2011, 124). Potilas tulee sairaalaan lääkärin läheteellä toimenpideaamuna ja kotiutuu samana päivänä. Lähettävä lääkäri saa toimenpiteen jälkeen palautetta toimenpiteestä ja tekee potilaalle mahdollisen jälkitarkastuksen. Hoitopolku tyypillisesti alkaa potilaan hakeuduttua lääkärin vastaanotolle todettuaan terveydessään muutoksia. (Hautakangas, Horn, Pyhä-Liljeström & Raappana 2003, 10-11.)

Päiväkirurginen toimenpide tehdään leikkaussaliolosuhteissa ja se edellyttää yleisanestesian eli joko nukutuksen tai laskimosedaation, jolloin potilas on lääkkeellisesti rauhoitettuna. Toimenpide voidaan toteuttaa myös puudutuksessa, jossa potilas on hereillä mutta leikkausalue on laajasti puudutettuna. Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat kiireettömiä ja etukäteen suunniteltuja. Päiväkirurgian sujuvan toiminnan edellytyksenä on oikea potilasvalinta sekä toimenpiteen valinta. Potilaat joiden perussairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa sopivat hyvin päiväkirurgiaan.

Päiväkirurgian kehittyessä ja kokemuksen karttuessa yhä suurempia leikkauksia pystytään tekemään päiväkirurgisesti. Yleisimpiä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat polven, ja olkapään tähytykset, nivustyräleikkaukset, laproskooppiset sappileikkaukset, suonikohjuleikkaukset, useat korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteet, sekä kaihileikkaukset. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 412-413.)

Ennen leikkausta tulee arvioida, soveltuuko potilas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Potilaan tulee olla fyysisesti ja psyykkisesti vakaa. Jos hänellä on perussairauksia, niiden tulee olla hoitotasapainossa. Potilaan tulee olla myös yhteistyökykyinen ja sitoutunut hoitoonsa. Päiväkirurgian yhtenä valintakriteerinä on potilaan sosiaalinen selviytyminen. Sosiaalisella selviytymisellä tarkoitetaan potilaan tukiverkostoa, joka on apuna leikkauksen jälkeen. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 516-517.) Nielurisaleikkaukseen saapuva potilas haastatteluaan ennen leikkausta. Haastattelussa tulee todentaa potilaan henkilöllisyys, seurata potilaan elintoimintoja ja terveydentilaa. Samalla varmistetaan potilaan olleen ravinnotta sekä nauttimatta sakeita nesteitä ennen leikkausta. Haastattelijan tulee myös varmistaa potilaan lääkitys ja sen ohjeiden mukainen toteutuminen ennen leikkausta. Ihon kunnon tulee olla siisti ja terve, sekä toimenpiteeseen sopiva. (Ilola, Hoikka, Heikkinen, Honkanen, & Katomaa 2013, 18.) Ennen nielurisaleikkausta syöminen ja juominen on rajoitettua. Potilaan tulee olla syömättä, sekä nauttimatta sakeita nesteitä, kuten maito ja hedelmälihaa sisältäviä mehuja 6 tuntia ennen anestesiaa. Vettä tai muita kirkkaita nesteitä potilas voi nauttia 2 tuntia ennen anestesiaa. Aikuinen potilas voi juoda ennen leikkausta enintään 150 ml kirkasta nestettä esilääkityksen yhteydessä. (Rosenberg ym. 2015, 416.) Paastoamisella pyritään vähentämään mahan sisällön määrää ja happamuutta leikkauksen aikana, sekä mahansisällön takaisinvirtausta ruokatorveen ja suuhun. Takaisinvirtaus lisää aspiraatoriskiä. Potilasta on ohjattava selkeästi paastoamaan ennen leikkausta. (Ilola ym. 2013, 16.)

Aikuiselle potilaalle annettava esilääkitys koetaan usein tarpeettomaksi. Esilääkityksen tavoitteena on rauhoittaa potilas ennen toimenpidettä. Usein kuitenkin toivottavaa vaikutusta ei ehditä saamaan. Esilääkitty potilas voi tarvita myös hoitajan seurantaa. Ennen toimenpidettä annetulla yksilöllisellä ohjauksella voidaan vähentää potilaan pelkotiloja. Potilaan tulisi olla tavannut leikkaava lääkäri sekä anestesiaalääkäri jo ennen toimenpiteeseen saapumista. Ennakoinnilla ja potilaan tiedottamisella, sekä lyhyellä odotusajalla leikkauspäivänä on todettu olevan jännitystä vähentävä vaikutus. (Rosenberg ym. 2014, 416.)

Päiväkirurgiseen hoitoprosessiin kuuluu kolme vaihetta: preoperatiivinen, intraoperatiivinen, sekä postoperatiivinen vaihe. Preoperatiivinen vaihe pitää sisällään leikkausta edeltävän hoidon ja toiminnan leikkauspäätöksestä alkaen, potilaan sairaalaan saapumiseen asti. Hoitohenkilöstön tehtäviin tässä vaiheessa kuuluvat potilastietojen kerääminen, tutkimusten tekeminen, sekä potilaan ja hänen omaistensa ohjaaminen.

Intraoperativisessa, eli leikkauksenaikaisessa vaiheessa hoito alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausosastolle. Tämä sisältää kirurgiseen toimenpiteeseen tarvittavan välittömän valmistelun, sekä anestesian toteuttamisen ja toimenpiteen.

Intraoperatiivinen hoito toteutetaan yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Intraoperatiivinen vaihe päättyy potilaan saavuttua valvontayksikköön, kuten heräämööseen.

Potilaan saavuttua valvontayksikköön alkaa postoperatiivinen vaihe. Tämä pitää sisällään potilaan seurannan ja tarkkailun heräämössä. Heräämöhoidon tavoitteena on saada kiputilanne hallintaan ja varmistaa, että potilaan elintoiminnot ovat vakaat. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-22.) Potilaan kotiutuksen edellytyksenä on se, että potilas voi ottaa lääkkeen suun kautta, eikä esimerkiksi saa laskimokanyylin kautta kipulääkettä (Anttila ym. 2011, 117). Hoitohenkilöstön työnkuvaan kuuluu potilaan auttaminen ja tukeminen. Henkilöstön ja potilaan välisellä kommunikoinnilla on suuri merkitys, millainen hoitokokemus potilaalle syntyy. (Lukkari ym. 2007, 20-22.)

Päiväkirurgiassa käytettävien lyhytvaikutteisten anesteettien on huomattu edistävän toipumista etenkin alkuvaiheessa (Korttila 2005, 459). Lyhytvaikutteisten anesteettien käyttö edistää toipumista ja potilailla esiintyy vähemmän pahoinvointia, kuin muiden laskimo- ja inhalatioanesteettien käytön jälkeen (Holma, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 84).

Kotiin pääsee lähtemään päiväkirurgiselta osastolta, kun potilas täyttää kotiuttamiskriteerit, kuitenkin aikaisintaan kahden tunnin kuluttua toimenpiteen päättymisestä. Kotiutuessa potilaan pahoinvoinnin ja kivun tulee olla hallinnassa, ja potilaan tulee olla orientoitunut aikaan ja paikkaan. Hengitysvaikeuksia ei myöskään saa olla ja spontaanin virtsauksen tulee onnistua. (Anttila ym. 2011, 123-126.) Jos potilas ei täytä edellä mainittuja kotiutuskriteereitä, hän jää sairaalan vuodeosastolle jatkohoitoon (Hakala 2012, 56).

Päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteereinä ovat:

- Potilaan elintoiminnot ovat vakaat
- Potilaan tulee olla orientoitunut aikaan ja paikkaan
- Potilaan tulee kyetä liikkumaan ja pukeutumaan itsenäisesti
- Potilaan tulee pystyä nauttimaan suun kautta nesteitä
- Potilaan pahoinvointi tulee olla hallinnassa
- Potilaan tulee kyetä virtsaamaan spontaanisti
- Leikatulta alueelta ei saa erittyä vuotoa tai esiintyä laajoja hematoomia
- Potilaan kivun tulee pysyä hallinnassa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä
- Potilaan tulee olla saanut kotihoito-ohjeet suullisesti, että kirjallisesti
- Potilaalla tulee olla saattaja kotimatalle
- Potilaalla tulee olla kotona omainen/ystävä ensimmäisen vuorokauden ajan

Kuva 1: Kotiutuskriteerit (Iivanainen, A., ym. 2012, 523)

6 Postoperatiiviset komplikaatiot

Yhdysvalloissa julkaistussa tutkimuksessa (Seshamani, Votgmann, Gatwood, Gibson & Scanlon, 2014) todettiin, että nielurisaleikatuista potilaista 20 prosentilla esiintyy komplikaatioita ja jopa puolet heistä tarvitsevat sairaalahoitoa. Yleisimmiksi kotihoidossa ilmeneviksi komplikaatioiksi tutkimuksessa nousivat postoperatiivinen verenvuoto, kipu ja nestehukka (laskevassa järjestyksessä). Muita pienempiä komplikaatioita ovat leikkauksessa aiheutuneet hammasvauriot, palovammat huulissa leikkausvälineistä, äänenmuutokset ja korvasärky (Koskenkorva 2015, 51). Aikuisille tehdyistä nielurisaleikkauksiin liittyvistä komplikaatioista ei ole laajasti kuitenkaan tutkittua tietoa, vaikka nielurisaleikkaus on yksi yleisimmistä kirurgisista toimenpiteistä, todetaan tutkimuksessa (Seshamani ym. 2014).

Postoperatiiviset komplikaatiot ilmenevät yleensä ensimmäisen 14 päivän aikana leikkauksesta. Seshamanin ym. (2014) tutkimuksessa myös todettiin, että potilaat joilla ilmeni komplikaatioita olivat epätodennäköisemmin saaneet antibioottiprofylaksian ennen leikkausta. Kivulääkkeiden tai antitromboosien käytöllä ei kuitenkaan ollut eroa leikkauksen jälkeen, vaikka potilaalla ilmeni leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita.

Onnistuneen kivunhoidon nielurisaleikkauksen jälkeen on todettu olevan todella tärkeää. Postoperatiivisella kivulla ja muilla esiintyvillä komplikaatioilla on suora yhteys toistensa kanssa. Näitä ovat mm. nesteiden vähäinen nauttiminen ja kuivuminen, sekä kohonnut tarve lääketieteelliselle hoidolle. (Soleymanifard, Khademolhoseyni & Nouri 2014, 181.)

6.1 Verenvuoto

Nielurisaleikkauksen komplikaatioista verenvuoto on yleisin, pelätyin ja myös potilaan henkeä uhkaavin komplikaatio (Akural 2016, 35). Suomalaisen tutkimuksen mukaan 44% nielurisaleikatuista otti yhteyttä leikkaukseensa yksikköön kotiutumisen jälkeen puhelimitse. Pääsyyinä henkilökohtaisille käynneille oli postoperatiivinen verenvuoto (Koskenkorva 2015, 48). Seshamanin ym. (2014) tutkimuksessa havaittiin että 20% nielurisaleikkauksen jälkeen saa jonkin komplikaation, ja näistä kuusi prosenttia on verenvuotoja. On tutkittu, että leikkaustekniikoilla ei kuitenkaan ole huomattavaa merkitystä postoperatiivisen vuodon ilmenemisen kanssa. (Koskenkorva 2015; Valtonen ym. 2004.) Aspiriinin käyttö leikkauksen jälkeen sen sijaan lisää verenvuodon riskiä, mutta tulehduskipulääkkeet eivät. Poikkeuksena ketoloraakki, joka lisää vuodon riskiä 4-18% eikä siksi sitä suositella käytettävän nielurisaleikkauksen jälkeen. (Koskenkorva 2015; Krishna ym. 2003.) Jos postoperatiivista kipua ei hoideta riittävästi, se lisää verenvuodon riskiä (Akural 2016, 35).

Nielurisaleikkauksen jälkeen haavaa ei suljeta tai ommella kiinni, vaan verenvuoto tyrehdytetään polttamalla suonet vuotokohdasta kiinni. Paranemisprosessissa leikkauskohtaan muodostuu rupi fibriinipeitteestä, joka näkyy vaaleina peitteinä nielussa. Nämä peitteet alkavat irrota pikkuhiljaa noin viikon kuluttua leikkauksen jälkeen.

Leikkauksen jälkeen kahden viikon aikana voi ilmaantua jälkivuotoa missä kohtaa tahansa leikkauskohdassa. Jälkivuotoa ei edellä useinkaan minkäänlainen fyysinen ponnistelu, vaan vuoto voi alkaa jopa potilaan nukkuessa, ja se voi olla kivutonta. Potilaan nukkuessa vuodon alkamisajankohtana verta voi huomaamattaan niellä runsaastikin, ennen kuin vuotoon herää. Joskus verenvuoto on niukkaa, ja silloin sitä voi yrittää tyrehdyttää imeskelemällä jääpalaa sekä laittamalla kylmäpakkauksen niskaan.

Jos vuoto kuitenkin on runsasta tai jatkuu tyrehdyttämisestä huolimatta, on potilaan välittömästi päästävä lääkäriin, jotta vuoto saadaan loppumaan. Vuodon jatkuessa nielurisakuoppaan voi muodostua hyytymäpaakku ja vuoto tyrehtyy itsestään. Tämä hyytymäpaakku kuitenkin irtoaa itsestään helposti, esimerkiksi jos potilas köhäisee, ja silloin vuoto jatkuu entistä voimakkaampana. Tästä syystä potilas on vietävä lääkäriin tarkastukseen, vaikka vuoto lopuisikin itsestään.

Jos potilas on kalpea tai voipunut runsaan verenvuodon jälkeen, kyse voi olla silloin vuotosokista. Vaikka vointi kohenisikin vuodon loppumisen jälkeen, tulee potilaalle avata suoniyhteys nesteyttämisen aloittamisen vuoksi. Vuoto alkaa usein matkalla sairaalaan, ja potilaan kuivumisen vuoksi ääreisverenkierto heikkenee ja suoniyhteyden avaaminen hankaloituu. (Blomgren 2010.) Sairaalaan päästessä suurin osa jälkivuodoista voidaan hoitaa paikallispuudutusta käyttäen polikliinisesti, mutta osa joudutaan kuitenkin hoitamaan yleisanestesiassa leikkaussalissa (Tarkkila 2003, 33).

6.2 Postoperatiivinen kivunhoito

Kansainvälisessä kivuntutkimusyhdistyksessä (IASP) on määritelty kipu seuraavalla tavalla: "Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein" (IASP 1994). Kipu koetaan fysiologisena ilmiönä, kuin myös tunne- ja aistikokemuksina. Kipua voidaan kokea myös ilman kudოსvauriota. Kipu kokemuksena on aina henkilökohtainen ja jokainen henkilö voi kokea saman laatuisen kivun eri tavoilla. Kivun on todettu olevan yhteydessä kipua kokevan henkilön omiin kokemuksiin ja kulttuuriin. Sen tuntemiseen on yhteydessä mm. fysiologiset muutokset, tunne-elämä, ajatukset, henkilön toiminta ja sosiaaliset suhteet. Kivun monilaajuisten vaikutusten ja kokemusten myötä, voi sen tunnistaminen ja hoitaminen olla haastavaa ja edellyttää ammattitaitoa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7-8.)

Kivun kokemisella on ihmisen biologiassa oma tarkoituksensa, joka on suojella ruumista. Kuitenkin eri kulttuuriset ja sosiaaliset tavat vaikuttavat siihen, kuinka eri henkilöt kokevat kipua. Lasten kasvatuksella on vaikutusta heidän tulevaisuuteensa ja henkilöiden suhtautumiseen kohdata kivun aistimuksia. (Sailo & Vartti 2000, 24.) Hoitotyön näkökulmasta kipu määritellään seuraavalla tavalla: "Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän." Määritelmällä pyritään kuvaamaan, kuinka yksilöllistä kivun kokeminen on, ja kuinka kipua kokeva henkilö tunnistaa oman kipunsa parhaiten. Tulee kuitenkin muistaa, että vaikkakin potilas ei kykene ilmaisemaan sanallisesti kipuaan, ei se tarkoita, että hän ei tunne sitä. (Salanterä ym. 2006, 7-8.)

Postoperatiivinen kipu aiheutuu pääosin kudonsvauriosta. Kudonsvaurio aiheuttaa kipureseptoreiden stimulaatiota ja tämän tiedon kulkeutumista keskushermostoon. Keskushermostossa kivun kokemiseen vaikuttavat potilaan ensimmäiset muistikuvat ja kiputuntemukset. Viimeimpään kivun tuntemukseen vaikuttavat myös potilaan tunnetila ja affektiiviset tekijät. Ennen leikkausta koetut tunteet vaikuttavat myös postoperatiiviseen kipuun (Kalso ym. 2009, 280.) Postoperatiivinen leikkaukipu ja sen kokeminen ovat vaihtelevaa ja yksilöllistä, mutta yleensä sen kokeminen rajoittuu tiettyyn leikkauksen jälkeiseen aikaan. Kivun kokemiseen ja kipulääkkeiden tarpeeseen vaikuttavat yksilölliset tekijät. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 278-279.) Yksi suurin nielurisaleikkauksenleikkauksen jälkeisen kivun aiheuttajista ovat lämpöjohtannaiset vammat leikkauksessa käytetyistä elektronisista leikkausvälineistä (Shin, Byun, Baek & Lee 2014, 353-356).

Tehokkaalla kivunhoidolla toimenpiteen jälkeen voidaan vaikuttaa lieventävästi kardiovaskulaariin, tromboembolisiin ja hengityselimistön komplikaatioihin. Tehokas kivunlievitys edistää myös potilaan kuntoutumisen prosessia. Yksilöllisillä tekijöillä, kuten iällä voidaan alustavasti arvioida kivun määrää ja kipulääkityksen tarvetta. On todettu, että naiset kokevat miehiä enemmän postoperatiivista kipua; toisaalta heidän kivunlievityksensä on yksilöllistä eri lääkaineilla. (Kalso ym. 2009, 278-279.) Tulee kuitenkin muistaa, että leikkaushaava on aina kipeä, mutta pyrkimys on tehokkaaseen kivunhoitoon. Se mahdollistaa potilaalle levon, ja lepo edistää hyvää hengityskapasiteettia. Kivuliaan potilaan verenpaine ja syke ovat korkeammat kuin kivuttoman. (Anttila ym. 2011, 117.)

Tarkkilan (2003) mukaan potilaan ravitsemuksen muodolla tai lämpötilalla ei ole merkitystä postoperatiivisen kivun tai jälkivuodon kannalta, mutta hapokkailla ja poreilevilla juomilla on negatiivinen vaikutus.

6.2.1 Kivun arviointi

Kivun ilmaisemisen tapa riippuu pitkälti kulttuurista. Tutkimusten mukaan aasialaiset ilmaisevat usein kipua sanallisesti, kun taas afrikkalaiset kieltävät kivun. Venäläiset eivät usein ilmaise kipua vaan pitävät sitä jumalan tahtona ja sietävät sen. Euroopan maissa yleisestikin kivun ilmaiseminen on hyvin erilaista. Italialaiset valittavat äänekkäästi, kun taas suomalaiset sinnittelevät valittamatta. Kipukulttuurin ymmärtäminen tuottaa usein haasteita kivun arvioinnissa ja ongelmia kivunhoidossa hoitohenkilökunnalle. (Pöyhiä & Niemi-Murola 2011.)

Kipu on kokemus, jota on vaikea välittää toiselle ihmiselle ja kiputuntemus riippuu aina tilanteesta, jossa se koetaan. Kivun mittaaminen perustuu aina potilaan omaan tuntemukseen ja kertomukseen kivusta. Jollei kipua mitata on mahdotonta arvioida, onko hoito ollut tehokasta. (Pöyhiä 2012, 138.) Kivun arviointiin sairaalassa voidaan käyttää erilaisia mittareita, jossa kipua kuvataan numeroin tai sanoin (Vainio 2009). Kivun voimakkuuden arviointiin sairaalassa käytetään potilaan itse valitsemaa kipumittaria ja niiden käyttö neuvotaan potilaalle. Kipumittareita on kehitetty monia erilaisia. Yleisimpiä käytössä ovat VAS- ja NRS- mittarit. VAS -mittari on jana jossa liikutetaan pystysuoraa viivaa janalla kipua kuvaten; vasemmalla ei ole kipua ollenkaan ja oikealla on pahin mahdollinen kipu. NRS -mittari on numeerinen mittari yhdestä kymmeneen. On myös muita mittareita, kuten VDS -mittari joka tarkoittaa kivun sanallista arviointia, FPS -kipumittari jota käytetään pääosin lapsilla tai muistisairailla vanhuk-silla, siinä on erilaisia piirrettyjä kasvoja kuvaamassa kivun voimakkuutta. Potilaan valitsema kipumittari kirjataan potilasasiakirjoihin ja samaa kipumittaria käytetään koko hoitojakson ajan. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtoja & Siltanen 2013.)

Kipua arvioidaan erilaisissa tilanteissa sekä säännöllisesti että tarvittaessa. Kun potilaan kipua arvioidaan, kysytään kivun laatua ja sijaintia sekä tarkkaillaan potilaan kipukäyttäytymistä. Kipua voidaan kuvailla monilla erilaisilla sanoilla. Kipu voi olla esimerkiksi räjähtävää, pistävää, puristavaa, viiltävää, aaltoilevaa tai jomottavaa. Kipu voi ilmetä myös ärtyneisyytenä, kärsivänä ilmeenä, levottomuutena, epätavallisena asentona, epä mukavana olona, valittamisena, verenpaineen nousuna ja hengitystoiminnan muutoksena.

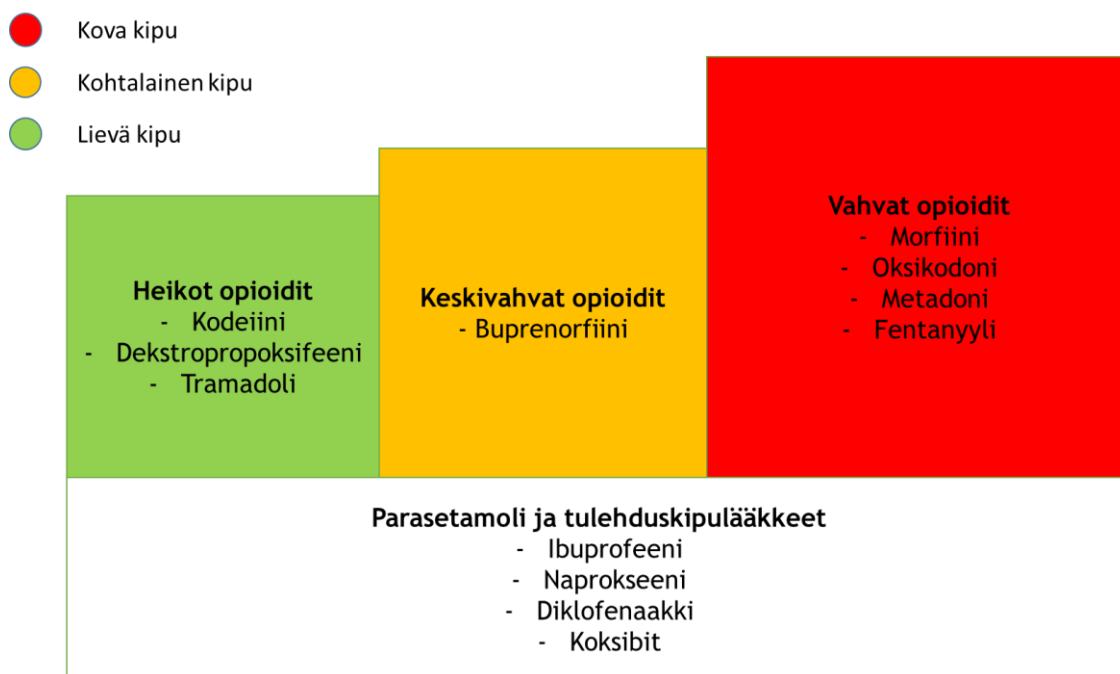
Arvioinnissa täytyy huomioida, että kaikki ihmiset eivät osaa kuvailla kipuaan sanallisesti. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi dementikot ja kehitysvammaiset. Siksi kipukäyttäytymisen tarkkailu voi olla ensiarvoisen tärkeää. (Salanterä ym. 2013.) Kivun hallitsemiseksi ja akuutin kivun ennaltaehkäisemiseksi säännöllinen kivun arviointi on merkityksellistä. Potilaan sitoutuminen oman kipunsa säännölliseen arviointiin ja seuraamiseen mittarin avulla on olennaista kivunhoidon kannalta. (Kalso, 2009.) Tunnistettaessa kipua arvioidaan myös potilaan mahdollinen ahdistus, sukupuoli, aikaisemmat kipukokemukset, toimenpiteen luonne sekä potilaan mahdollinen pelko. Naiset kokevat toimenpidekivun usein miehiä kovempaan ja potilaan preoperatiivinen kipu ennustaa kovempaa postoperatiivista kipua. Toimenpiteen luonne vaikuttaa myös postoperatiivisen kivun voimakkuuteen. (Salanterä ym. 2013.)

6.2.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Kipua tulee hoitaa oireenmukaisesti ja siinä korostetaan säännöllistä, ennakkoivaa kipulääkitystä. Potilaalle tulee määrätä nielurisaleikkauksen jälkeen otettava peruskipulääke ja sen lisäksi tarvittaessa otettava lisäkipulääke. Kipulääkkeistä johtuvat haittavaikutukset eivät voi olla este onnistuneelle kivunhoidolle. Tarvittaessa kipulääkkeiden tehoa voidaan lisätä miehellä opioidilla (Kuva 2). (Erämies 2015.) Miedoissa opioideissa kuten kodeiinissa ja tramadolissa on tiettyjä vasta-aiheita. Kodeiini metaboloituu maksassa CYP2D6-entsyymillä vaikutuksesta morfiiniksi. Tämä entsyymi ilmenee eri rotujen ja etnisten ryhmien välillä eri vahvuudella. Erityisesti itä-afrikkalaisilla sekä tummaihoisilla on havaittu tämän entsyymillä voimakasta aktiivisuutta, ja tämä altistaa heidät herkästi morfiinimyrkytykselle. (Hämäläinen 2014, 8.) Yhdistämällä eri kipulääkkeitä voidaan saada tehokas kivunlievitys, ilman suurempia haittavaikutuksia (Kipulääkitys leikkauksen jälkeen 2017.) Kuitenkaan useiden tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö ei ole suositeltavaa eikä tehosta kivunhoitoa, vaan se lisää haittavaikutusten riskejä (Salanterä ym. 2013; Hamunen & Kalso 2009, 282-284.) Hoitotyön tutkimussäätiön tutkimuksen mukaan kofeiini voi tehostaa parasetamolin ja ibuprofeenin vaikutusta, sekä parantaa kivunlievitystä 5-10%:lla potilaista akuutissa kivussa (Salanterä ym. 2013, 18).

Postoperatiivinen kipu on yleensä kovimmillaan ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä päivinä, mutta kipu voi kestää jopa kaksi viikkoa. Leikkauksesta toipumisen edetessä kipu yleisesti ottaen lieventyy, jolloin myös lääkitystä voidaan vähitellen laskea. (Nuutinen 2011.)

Kipu koetaan yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat useat asiat. Näitä ovat esimerkiksi leikkaushaavan koko ja tyyppi, potilaan geenit, joilla on merkitystä kivunvälitysjärjestelmän toimintaan ja kipulääkkeiden toimivuuteen, potilaan muistot ja ennakointi kivusta, mieliala, ikä ja sukupuoli. (Kipulääkitys leikkauksen jälkeen 2017.) Leikkauksen jälkeen on tärkeää ohjata potilaalle kipulääkkeen ennakkoiva otto (Hämäläinen 2014, 8).



Kuva 2. Porrastettu kivunhoitomalli. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2013)

6.2.3 Lääkkeetön kivunhoito

Kun kipulääkkeitä käytetään suurilla annoksilla, myös vakavien haittojen riskit lisääntyvät. Astmaa sairastavalle se mahdollisesti lisää astma-kohtauksen riskiä, ja vakavien vatsaoireiden riskit kohoavat kaikilla potilailla. (Paakkari 2013.) Lääkkeellinen kivunhoito on välttämätöntä nielurisaleikkauksen jälkeen, mutta siihen voi lisätä tueksi myös lääkkeetöntä kivunhoitoa.

Yksi tärkeä lääkkeettömän kivunhoidon keino on kylmähoito. Kylmähoito vaikuttaa kudosten verenkiertoon, sillä se alentaa kudosten lämpötilaa jolloin aineenvaihdunta ja verenkierto hidastuvat. Tämä johtaa lihasten rentoutumiseen ja kivun lievittymiseen. Kylmä myös vähentää turvotusta ja tulehdusta. Kylmähoitona voi olla kylmäpakkauksen piteleminen kipukohdassa, kylmägeelin siveleminen tai kylmän nesteiden nieleminen. Kylmähoito on parempi leikkauksen jälkeen kuin lämpöhoito, sillä lämpöhoito lisää verenkiertoa ja näin myös verenvuodon riski kohoaa. (Salanterä ym. 2013, 18-19.) Kylmähoitoa voidaan antaa potilaalle monta kertaa vuorokaudessa 10-30 minuutin ajanjaksoissa, jonka jälkeen tulee pitää tauko. Kylmäpakkaus tulee kääriä esimerkiksi pyyhkeeseen, jotta vältetään ihon paleltumisvammat. (Erämies 2015.)

Lääkkeetöntä hoitoa voi olla myös omaisen tai hoitajan läsnäolo. Potilaan huomio keskittyy muualle ja kivun ajattelemisen jää epähuomioon. Myös läsnäolo ja kosketus voivat helpottaa potilaan kokemaa kipua. Rentoutusharjoitukset ja musiikin kuuntelu voivat olla tehokkaita lääkkeettämiä kivunhoitokeinoja lääkehoidon ohella. (Salanterä ym. 2013, 18-19.)

Lääkkeettömän kivunhoidon keinoihin kuuluu myös asentohoito. Siinä potilasta tuetaan tyy-nyjen, kiilojen tai muunlaisten tukien avulla parempaan asentoon. Tämä asennonvaihto voi lievittää kipua, sillä se helpottaa lihasjännitystä, parantaa verenkiertoa ja ehkäisee painaumien ja makuuhaavojen syntymistä. (Ilola ym. 2013, 203.) On todettu, että pienillä mutta usein tehtävillä asentohoidoilla voidaan helpottaa potilaan oloa (Toikka 2012). Potilaan kotiutuksessa näitä lääkkeettömiä kivunhallinnan keinoja voi ohjata potilaalle, jotta hän voi toteuttaa niitä myös kotona.

6.3 Pahoinvointi ja nestehukka

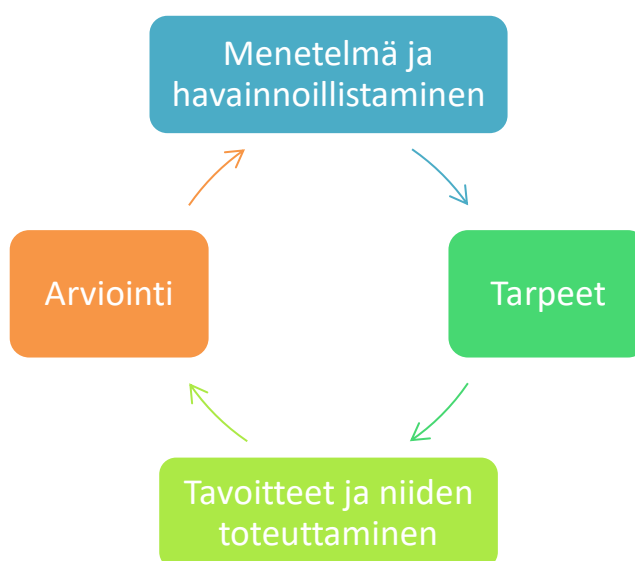
Useat potilaat kokevat leikkauksen jälkeistä pahoinvointia, ja tämä mielletään ikävämmäksi kuin kipu. Olisi suositeltavaa, että kaikille yleisanestesiapotilaille annosteltaisiin jokin pahoinvoinnin estolääke. Tämä voidaan antaa joko ennen leikkausta potilaalle otettavaksi suun kautta ja/tai leikkauksenaikana suonensisäisesti. Pahoinvointia tulee myös muistaa hoitaa herämvaiheessa. (Hämäläinen. 2014, 8.) Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi pidentää herä-mössä vietettävää aikaa ja lisää aspiraatoriskiä. Kuivumisen ja elektrolyyttihäiriöiden riskit myös kasvavat, jos potilas ei kykene juomaan tai syömään. (Akural 2016, 35.) Jokaiselle nielu-risaleikkauksessa olleelle potilaalle tulisi määrätä jonkinlainen pahoinvointilääke kotona tar-vittaessa otettavaksi, sillä tutkimuksesta riippuen jopa 80% potilaista kärsii postoperatiivi-sesta pahoinvoinnista. Liian tehokas pahoinvoinnin hoitaminen on kuitenkin haitallista, sillä oksentaminen on kehon suojamekanismi, jonka estäminen saattaa aiheuttaa vatsan täyttymi-sen, ja siitä johtuen voi aiheuttaa vatsansisällön aspiroimisen hengitysteihin. (Tarkkila 2003, 34.)

Riskitekijöitä leikkauksen jälkeiselle pahoinvoinnille on useita; naissukupuoli, lapsipotilas, tu-pakoimattomuus, opioidien käyttö leikkauksen jälkeen, migreenitaipumus sekä pään ja kaulan alueen leikkaukset. Sairaalaolosuhteissa pahoinvointia voidaan helpottaa lääkkeen lisäksi riit-tävällä hapetuksella ja mahdollisimman vähäisellä liikuttelulla heräämisvaiheessa. Varhaisen syömisen ja juomisen välttäminen auttavat pahoinvoinnin estoon (Ilola ym. 2013, 209). Leikkauksen jälkeistä pahoinvointia ja oksentelua esiintyy noin 20-30 prosentilla potilaista. Potilailla joilla on edellä mainittuja riskitekijöitä vastaava prosentti on jopa 80 ilman profy-laksiaa. Päiväkirurgisella potilaalla postoperatiivinen pahoinvointi voi pidentää heräämössä oloaikaa sekä viivästyttää kotiutumista. Harvoin kuitenkaan ilmenee huomattavia komplikaati-oita toipumisessa pahoinvoinnin ja oksentelun vuoksi. Ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen käytettävien opioidien määrä on suhteessa pahoinvoinnin ilmenemiseen. (Knopf, Rotko & Koi-vuranta 2010, 408.)

7 Postoperatiivinen ohjaus

Potilasohjauksen taustalla on eri lakeja ja suosituksia, jotka linjaavat terveydenhuollon perustoimia. Tiedetyt lait, kuten kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidonlaki ovat käytännön ohjauksessa suuremmassa asemassa, kuin esimerkiksi Suomen perustuslaki ja kuntalaki. Kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidon laissa käsitellään muun muassa neuvontaa, ohjaustoimintaa ja terveystarkastuksia. Lakien ja suositusten tarkoituksena on palvelujen määrän, riittävyyden ja järjestämisen lisäksi taata laatu. (Kyngäs ym. 2007, 13-15.)

Ohjaus perustuu aina vuorovaikutukselle. Ammattilaisen ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella pyritään luomaan ohjaussuhde. Ohjauksen yhtenä tavoitteena on myös edistää potilaan sitoutumista hoitoon. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24.) Ohjausprosessiin kuuluu neljä vaihetta (Kuva 3). Prosessissa määritellään ohjaukselle tavoitteet, suunnitellaan sen toteuttaminen, toteutetaan ohjaus ja viimeisessä vaiheessa arvioidaan ohjauksen onnistumista sekä laadukkuutta (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10). Ohjaussuhde perustuu ammattilaisen ja potilaan väliseen luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen. Onnistunut vuorovaikutus pitää sisällään vastavuoroisen kommunikaation ja kunnioituksen. Ammattilaisen tulee kyetä arvioimaan potilaan vastaanottokyky tiedolle ja huomioida se ohjauksessa. Ohjauksen tulee olla yksinkertaista, helposti ymmärrettävää ja siinä tulisi välttää ammattisanastoa. Rauhallinen ja myönteinen ilmapiiri edistää ohjauksen onnistumista ja viestittää potilaalle kiireettömästä ja yksilöllisestä kohtaamisesta. (Lipponen ym. 2006, 24-29.) Potilasohjauksen onnistuminen vähentää potilaan tarvetta postoperatiiviselle yhteydenotolle (Kyngäs ym. 2007, 25).



Kuva 3. Ohjausprosessin vaiheet (Iso-Kivijärvi ym. 2006)

Arvioidaan, että potilaat muistavat 75 prosenttia näkemistään asioista ja ainoastaan 10 prosenttia kuulemistaan asioista. Parhaimpaan tulokseen päästään yhdistämällä näkeminen ja kuuleminen. Näkö- ja kuuloaistia käyttämällä potilaat ovat muistaneet jopa 90 prosenttia läpikäydyistä asioista. Tämän perusteella voidaan ajatella, että parhaimpaan tulokseen ohjauksessa päästään käyttämällä useampaa eri ohjausmenetelmää. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Potilaat pitävät kirjallisia ohjeita korkeassa arvossa, etenkin kotiutusohjeita. Ohjeiden ollessa kirjallisenä, he voivat palata ja tukeutua niihin kotona itsenäisesti. Kotihoito-ohjeista toivottiin ilmenevän tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, mahdollisista komplikaatioista, sairauden etenemisestä ja uusiutumisen riskeistä, sekä lääkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Onnistunut päiväkirurginen hoitopolku muodostuu etukäteen suunnittelusta ja syventymisestä potilaan näkökulmaan. Päiväkirurgiassa ohjaus on tärkeässä asemassa jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa. (Hämäläinen 2014, 6.)

Päiväkirurgiassa ohjaus on usein järjestetty puhelinohjauksena. Siinä ammattilainen soittaa potilaalle ja käy läpi toimenpidettä preoperatiivisesti. Toimenpiteen jälkeinen seuranta voidaan myös järjestää puhelinohjauksena. Puhelinohjauksessa on kuitenkin muistettava, että yhä enemmän ikäihmisiä hoidetaan päiväkirurgisesti. Tämä luo oman haasteen ohjaukseen, erityisesti puhelinohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 119-120.)

7.1 Postoperatiivinen ohjaus nielurisaleikkauksen jälkeen

Hyvät kotihoito-ohjeet kertovat potilaalle, kuinka hoitaa toipuvaa haavaansa, kuinka jatkaa kuntoutustaan ja milloin on otettava yhteys päivystykseen, sekä ajankohdan mahdolliselle jalkitarkastukselle. Puhelinnumero ympärivuorokautiseen päivystykseen lisää turvallisuuden tunnetta potilaalle ja sillä korostetaan matalaa yhteydenottokynnystä. (Anttila, ym. 2011, 123-126.) Palokosken (2007, 52) tutkimuksessa todettiin, että potilaan koettua saaneensa onnistunutta ohjausta he kokivat pärjäävänsä leikkauksen jälkeen kotioiloissa paremmin. Toisen suomalaisen tutkimuksen mukaan 44 % potilaista otti yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin postoperatiivisesti kotiutuksen jälkeen. Suurin syy yhteydenottoihin oli postoperatiivinen kipu ja verenvuoto. (Koskenkorva 2015, 48.)

Nielurisaleikkauksen jälkeen ravitsemuksen tulee olla kylmää ja helposti nieltävää, sillä kuumat ja karheat ruoat lisäävät vuotoriskiä. Kylmä ruoka ja juoma myös helpottaa kipua nielessä. Kipulääkettä suositellaan otettavaksi noin 30 minuuttia ennen ruokailua, sillä on helpompaa ehkäistä kipua kuin hoitaa jo syntynyttä kiputuntemusta. Normaaliin ruokavalioon voi kuitenkin palata, kun vointi sen sallii.

Nesteytyksen riittävydestä tulee huolehtia, sillä se helpottaa nielemistä, ehkäisee suun limakalvojen kuivumista ja näin myös vuotoriski pienenee.

Suuhygieniasta kannattaa huolehtia normaalisti. (Waenerberg & Koponen 2012; Hus, Hyks.) Lievä lämpöily (ad 37,5) leikkauksesta toipumisen aikana on normaalia, mutta lämpöilyn jatkuessa pidempään on syytä ottaa yhteyttä hoitaneeseen tahoon (Blomgren 2010, 18-21).

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, ja se toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus luo pohjansa tutkimuskysymyksiin nojaten ja aineiston perusteella tuottaa vastauksen tutkimuskysymyksiin. Parhaimmillaan kirjallisuuskatsaus voi luoda synteesin aiemmista tutkimuksista, kerätä ja tiivistää jo tutkittua tietoa sekä tuoda esille yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia eri tietolähteistä. Kuvailevassa katsauksessa ei ole yhtä oikeaa etenemispolkua, vaan se on hyvin joustava lähestymistavaltaan (Kananen 2010, 43). Tässä tutkimuksessa kuvaileva katsaus mahdollisti laaja-alaisen materiaalin käytön työn lähteenä.

Yhteistyökumppanin toiveena oli saada informatiivinen kooste viimeisimmästä tutkitusta tiedosta nielurisaleikkauksen kotihoidossa esiintyviin komplikaatioihin ja kivunhoitoon liittyen, jotta hoitohenkilökunta saisi päivitettyä tietoaan ajantasaiseksi.

8.1 Aineiston valinta

Valintaprosessi työssä eteni vaiheittain. Työn tekemisen pohjaksi luotiin teoreettinen viitekehys, josta ilmeni työn käsitteet laajemmin. (Stolt & Routasalo 2007, 58.) Viitekehyksen luomisen jälkeen edessä oli työn suunnan kohdistavien tutkimuskysymysten muodostaminen. Tässä työssä tutkimuskysymyksiä muotoutui kaksi, joka mahdollisti aiheen tarkempaa rajaamista. Tämän jälkeen työn aineistoa haettiin erilaisista tietokannoista (Taulukko 2), niistä valittiin työhön sopivat materiaalit ja näistä valituista materiaaleista rakennettiin kuvailu aineistosta. Aineiston valintaa ohjasi läpi prosessin tutkimuskysymykset, ja tähän luotiin avuksi sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistolle (Taulukko 1).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto käsittelee nielurisaleikkauksen jälkeistä kotihoitoa, sen komplikaatioita tai postoperatiivista kivunhoitoa	Tonsillotomiaa käsittelevät aineistot
Aikuispotilaat 16-65 vuotta	Lapsipotilaat sekä ikääntyneet
Aineisto vuosilta 2003-2017	Aineistot ennen vuotta 2003
Suomen tai englanninkielinen aineisto	
Tieteelliset julkaisut, tutkimukset ja materiaalit, Pro Gradu -työt	AMK- ja YAMK-tasoiset opinnäytetyöt

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tietokantoina käytimme Cinahlia, Laurea Finnaa, Mediciä, Melindaa, PubMediä ja Terveystietoa. Hakusanoina käyttämissämme tietokannoissa käytettiin nieluris*, tonsil*, tonsillec-tomy*, kipu*, pain*, postoper*, nursing*, hoit* . Tuloksissa tuli esiintyä vähintään nieluris*, tonsillec-tomy* tai tonsil*, sekä yksi muista hakusanoista. Rajasimme hausta pois ennen vuotta 2003 olevat julkaisut. Osassa tietokannoista emme käyttäneet rajausta ollenkaan, sillä pieni-kin rajaaminen mahdollisesti eliminoi kaikki hakutulokset (Taulukko 2). Aineistoa haettiin myös manuaalisesti; työssä käytettiin materiaalina tutkimusartikkeleja ja tutkimuksia.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu lopulliseen aineis-toon
Cinahl	tonsillectomy* NOT pediatric NOT children	2003-2018 Full text english	44	1
Cinahl	tonsil* AND pain* AND adult* NOT pediatric*	2003-2018 Full text Abstract available	20	1
Laurea Finna	potilasohjaus	2003-2017	11	2

		Verkossa saatavilla		
Medic	hoito-ohje* AND nieluris*	2003-2017	11	2
Medic	nieluris* AND ki- vunhoit*	2003-2017	4	2
Medic	nieluris* AND postoperativ*	2003-2017	4	1
Melinda	nieluris* AND postoper* OR tonsil*	2003-2017	29	6
PubMed	tonsillectomy* AND pain* AND postoperativ* AND nursing*	ei rajausta	14	1
PubMed	post-tonsil- lectomy* AND pain* NOT pedia- tri*	2003-2018 Full text Adult	61	0
Terveysportti	tonsillektomia NOT lapsi	ei rajausta	18	2
Terveysportti	nielurisaleik- kaus* AND kip*	ei rajausta	9	1

Taulukko 2: Tiedonhaun taulukko

8.2 Aineiston analyysi

Valitsimme aineiston analyysimenetelmäksemme induktiivisen aineistonanalyysin. Koimme induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysimenetelmän palvelevan meitä parhaiten, koska keräämme ja analysoimme aiheesta jo valmiiksi tutkittua tietoa. Analyysin rakenne ja johdonmukaisuus tuottavat selkeän kokonaisuuden aiheesta. Tiedon analysoinnissa käytettiin apuna tutkimuskysymyksiä.

Induktiivisessa aineistoanalyysissä tutkimukselle olennaiset käsitteet yhdistetään ja siten pyritään löytämään vastaus tutkimuskysymyksille. Sen analyysimenetelmä perustuu aineiston tulintaan ja päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112.) Tällä analyysimenetelmällä pyrimme saavuttamaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme, sekä tarkastelemaan mitä aiheesta on jo tutkittu ja tuottamaan erilaista näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen.

Induktiivisen aineistonanalyysin eteneminen jaetaan tyypillisesti kolmeen eri vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat aineiston redusointi (pelkistäminen), aineiston klusterointi (ryhmittely) ja abstrahointi (teoreettisten käsitteiden luominen). Aineiston pelkistämisen tarkoituksena on kerätä tutkimukselle tarkoituksenmukainen materiaali.

Tutkimuskysymys ohjaa vahvasti tätä pelkistämisvaihetta, ja se pidetään mielessä jokaisen tutkimuksen tarkastelun aikana. Materiaalista on karsittu aineistoa ensin otsikon perusteella ja sitten abstraktien perusteella. Pelkistämisen myötä koko aineisto on mahdollista jaotella osiin omiin teemoihinsa. Aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää tutkittavaa ilmiötä pilkkomalla, käsitteiden luomisella ja aineiston jälleenkokoamisella. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 101-102).

Aineistoa ryhmitellessä, eli klusteroidessa materiaalia aukikirjoitettiin tyhjälle tiedostolle ja niistä poimittiin alkuperäisilmaisuja. Nämä poimitut alkuperäisilmaisut luettiin läpi, ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Nämä samankaltaisuudet ryhmiteltiin ja niistä luotiin alaluokka. Useampi alaluokka jälleen yhdistettiin pääluokaksi, josta edelleen yhdeksi yhdistäväksi yläluokaksi (Liite 2). Ryhmittelyn tarkoituksena oli luoda pohja tutkimuksen rakenteelle, sekä tuoda ilmi alustavia kuvauksia aiheesta. (Tuomi ym. 2013, 110.) Ryhmitellessä materiaali tiivistyi, koska yksittäisistä tekijöistä luotiin ylempiä teoreettisia käsitteitä. Tästä saatiin teoreettista pohjaa tutkimuskysymysten tutkailulle.

8.3 Opinnäytetyön tulokset

Tämän laadullisen tutkimuksen keskeisiksi tuloksiksi nousi nielurisaleikkauksen jälkeisistä kotioidon komplikaatioista kolme yleisimmin esiintyvää; verenvuoto, postoperatiivinen kipu ja pahoinvointi. Useissa tutkimuksissa verenvuoto oli eniten havaittu komplikaatio kotioidossa, ja sen todettiin yleisimmin ilmenevän leikkauksen jälkeen kuudentena tai seitsemäntenä päivänä.

Ajankohta verenvuodolle on otollisin silloin, sillä haavapeitteet lähtevät irtomaan nielusta noin viikon kuluttua leikkauksesta. Verenvuodon todettiin aiheuttavan potilaalle eniten pelkoa komplikaatioista, sillä sen oireet ovat usein äkkinäiset ja hyvin radikaalit. Nielun haavapeitteiden revetessä kipu on kovaa, joten senkin puolesta verenvuodon riski aiheuttaa potilaalle pelkoa.

Nielurisaleikkauksen jälkeisen kivun oli useassa tutkimuksessa havaittu olevan hyvin voimakasta, ja kotiutuminen sairaalasta saattoi pitkittyä kivunhallinnan vaikeuksien vuoksi. Kipulääkkeen ottaminen kotona kuitenkin voi olla hankalaa etenkin aluksi, kun haavapinnoille ei ole vielä kehittynyt suojaavaa haavapeitettä.

Tähän voi olla apuna kipulääkkeet poretabletteina tai murskattavassa muodossa. Usein lieviä opiaatteja käytetään parasetamolin tai tulehduskipulääkkeen lisänä leikkauksen jälkeen, sillä nielurisaleikkauksesta toipuminen on potilaalle kivuliasta aikaa. Antitromboosien käytöllä ei ole havaittu vaikutusta leikkauksen jälkivuotoihin.

Havaitsimme tutkimuksista suuren yksittäisen tekijän kaikkien kotihoidossa esiintyvien komplikaatioiden kannalta; Postoperatiivisella kivulla ja muilla komplikaatioilla on suora linkki toisiinsa, sillä jos kipua ei hoida kunnollisesti, niin esimerkiksi nieleminen hankaloituu ja potilas kärsii nopeammin nestehukasta. Nielemisen hankaloituessa nielu kuivuu ja näin jälkivuodon riski kohoaa haavapintojen kuivahtaessa. Kivun pitkittyminen hidastaa leikkauksesta toipumista ja laskee potilaan toimintakykyä, joten siitä syystä kivunhoito on tuloksissa tärkein yksittäinen tekijä postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisyssä.

Nestehukka on usein johdannaiskomplikaatio kivusta. Nieleminen tekee kipeää, ja siksi syöminen ja juominen jäävät liian vähäiseksi. Vajaaravitseminen edesauttaa myös pahoinvoinnin syntymistä. Nesteiden nauttiminen on hyvin tärkeää paranemisen kannalta, etenkin jos potilaalla on lämpöä tai kuumetta, sillä silloin keho haihduttaa enemmän nestettä kuin normaalisti. Potilaan pahoinvointi hoitamattomana aiheuttaa oksentelua, joka taas osaltaan pahentaa nestehukkaa. Tämän vuoksi olisi suositeltavaa määrätä kaikille nielurisaleikkauksen läpikäyville potilaille pahoinvointilääkettä, jotta ehkäistäisiin pahoinvoinnista johtuva nestehukka ja vajaaravitseminen.

Kirjallisuuskatsauksesta on todettavissa, että kivunhoidolla on kriittinen merkitys kotihoidossa kaikkien komplikaatioiden ehkäisyssä. Asianmukainen kivunhoito parantaa potilaan toimintakykyä, nopeuttaa toipumisprosessia ja ehkäisee muita ilmeneviä komplikaatioita.

Kivunhoidon lisäksi huomioitavaa kotihoidossa on myös verenvuodon mahdollisuus, jonka riskiä voidaan pienentää nielun säännöllisellä kostuttamisella ja fyysisen ponnistelun välttämällä. Nielun kostuttaminen pitää haavapinnat pehmeinä, mutta niiden kuivahtaminen voi nostaa jälkivuodon riskiä. Pahoinvointia ja nestehukkaa on mahdollista ehkäistä tehokkaalla kivunhoidolla sekä tarvittaessa otettavalla pahoinvointilääkkeellä.

Postoperatiivisten kotihoidon komplikaatioiden ehkäisyssä on tärkeä asema myös potilasohjauksella leikkauksen jälkeen. Hyvä potilasohjaus luo potilaalle turvallisuuden tunnetta, antaa toimintaohjeita ja sitouttaa potilasta hoitoonsa. Parhaimpaan ohjaustulokseen on mahdollista päästä suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistelmällä.

Tutkimme kirjallisuuskatsauksessa tieteellisiä artikkeleja ja tutkimuksia, sekä kirjallisuutta viimeisen 15 vuoden ajalta. Työhömmme valikoitui kokonaisuudessaan kahdeksan tutkimusta, joista neljä oli kansainvälisiä ja neljä suomalaisia tutkimuksia.

Materiaaleja aukikirjoittamalla ja niistä pääluokkia muodostamalla saimme kolme tärkeintä kotihoidon komplikaatiota selville. Nämä komplikaatiot esiintyivät selkeästi muita useammin tutkimusmateriaaleissa. Opinnäytetyö koosti viimeisimmän tutkitun tiedon nielurisaleikkauksen jälkeisistä komplikaatioista kotihoidossa sekä kivunhoidosta leikkauksen jälkeen.

Havaitsimme useassa tutkimuksessa olevan ristiriitoja tuloksien kannalta. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että leikkaustavalla ei ole merkitystä jälkivuodon ilmenemisen kannalta. Muutamassa muussa tutkimuksessa kuitenkin havainnot olivat päinvastaiset, ja leikkaustavalla oli mahdollisesti suuri merkitys jälkivuotoihin ja muihin komplikaatioihin. Tähän emme laskeet mukaan nielurisojen osapoistoa koskevia leikkausmenetelmiä, emmekä työssämme käsitelleet leikkaustapojen eroja komplikaatioiden synnyssä.

Ristiriitaa havaitsimme myös postoperatiivisen ravitsemuksen kannalta. Pääasiallisesti tutkimuksissa todettiin, että ravitsemuksen koostumuksella ja lämpötilalla on merkitystä jälkivuodon sekä kivun esiintyvyydessä. Yhdessä tutkimuksessa kuitenkin havainnot olivat päinvastaisia. Tässä tutkimuksessa todettiin että ravitsemuksen koostumuksella tai ravinnolla olemisellä ei ole merkitystä postoperatiivisen verenvuodon tai kivun kannalta. Kaikkia tutkimuksia tarkastellessa pääosin tutkimustulokset ovat yhdenmukaisia.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin aikuisen (16-65 vuotiaan) nielurisaleikatun potilaan kotihoidon komplikaatiot, koska koimme sen olevan potilaalle sekä henkilökunnalle tärkeä ja ajatuksia herättävä aihe. Nielurisaleikkaus on myös yksi yleisimmistä päiväkirurgisista leikkauksista. Halusimme koota ajankohtaista tutkittua tietoa aikuispotilaiden kotihoidosta ja sen komplikaatioista, sillä usein tämänkaltaiset koosteet keskittyvät lapsipotilaisiin. Suljimme työstä pois tonsillotomian, eli nielurisojen osapoiston. Tähän päädyttiin yhteistuumin, sillä teemme työn Aava Sairaalle, jonka toiveena oli kirjallisuuskatsaus kokopoistoon liittyen sekä potilasohjausopas nielurisaleikkauksesta. Tällä myös rajasimme työn laajuutta.

Aikuispotilaisiin rajaaminen loi haastetta opinnäytetyötä tehdessä etenkin tiedonhaun kannalta. Totesimme opinnäytetyötä tehdessä, että tutkittua tietoa nielurisaleikkauksesta ja sen kotihoidossa esiintyvistä komplikaatioista löytyi runsaasti lasten osalta. Vuonna 2014 tehdyssä Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Seshamani ym. 2014) todettiin, että tutkimuksia nielurisaleikkattujen lapsipotilaiden komplikaatioista löytyy paljon, mutta aikuispotilaita koskeva aineisto on niukkaa, potilaskatsaus on vähäinen ja sitä on tutkittu rajallisesti. Aikuisten nielurisaleikkattujen potilaiden tutkimukset komplikaatioista ovat keskittyneet pitkälti ainoastaan postoperatiiviseen verenvuotoon.

Seshamanin ym. (2014) tutkimus on ensimmäisiä tutkimuksia, joka on keskittynyt laajan aikuisia koskevaa potilasmateriaaliin (36 210 potilasta), sekä tutkinut yli instituutioiden rajojen.

Huolimatta kokonaisuudessaan vähäisestä tutkimusmäärästä, oli tutkimusaineiston perusteella selkeästi havaittavissa että suurimpina postoperatiivisina komplikaatioina ovat verenvuoto, kipu sekä pahoinvointi. Nämä ilmenivät useissa tutkimuksissa toistuvasti ja ne ovat suurimpia syitä postoperatiivisille käynneille.

Tavoitteena työllämme oli luoda kirjallisuuskatsaus, josta Aava Sairaalan henkilökunta voisi lisätä omaa tietämystään ja päivittää sitä ajankohtaisemmaksi. Mielestämme potilaan hoidon kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunnan tietoperusta on ajanmukainen ja tutkittuun tietoon perustuva. Sen tulisi olla laaja-alainen, eli hoitajan tulee osata selittää potilaalle miksi leikataan, mitä leikkauksessa tapahtuu ja kuinka menetellään leikkauksen jälkeen. Potilaan vastaanottaessa laadukasta ohjausta hän saa vastauksia omiin kysymyksiinsä, miksi menetellään juuri tällä tavalla. Ohjaaminen lisää potilaan kykyä hoitaa itseään tehokkaasti kotona. Onnistuimme luomaan kahdeksasta käyttämästämme tutkimuksesta synteessin, jota Aava sairaalan hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään omassa työssään.

Otimme yhdeksi kokonaisuudeksi työhömmme postoperatiivisen kivunhoidon näkökulman, sillä kivunhoito on tärkeää kaikessa hoitotyössä ja lähes välttämätöntä leikkauksesta toipumisen kannalta. Tuloksissa havaittiin, että tehokas kivunhoito nielurisaleikkauksen jälkeen vähentää muiden komplikaatioiden riskiä. Toisaalta opioidien käyttö voi lisätä pahoinvointia ja oksentelua. Tämän vuoksi opioidien käytön kanssa tulee olla harkitseva ja ottaa haittavaikutukset huomioon. Riskiä haittavaikutuksiin lisää myös useiden tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö.

Haasteena työtä tehdessä havaitsimme suomenkielisen materiaalin vähäisen löytymisen käyttämistämme tiedonhakukoneista. Englanninkielistä materiaalia löytyy huomattavasti enemmän. Myös huomattavassa osassa materiaalia käsiteltiin eroja leikkaustavoissa sekä niistä toipumista. Valitsimme materiaaliksemme sekä suomessa että ulkomailla tehtyjä tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleja ja kirjallisuutta aiheesta. Näin pystyimme takaamaan tiedon oikeellisuuden ja luotettavuuden läpi tutkimusprosessin.

Saavutimme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet niin tutkitun tiedon analysoinnin kuin oman oppimisen ja kasvun kannalta. Opinnäytetyöprosessin aikana ymmärryksemme laajeni sekä nielurisaleikkauspotilaan että minkä tahansa päiväkirurgisen potilaan hoitopolusta. Opimme tunnistamaan palvelupolun kokonaisuuksia potilaan näkökulmasta ja kehittämään itseämme tulevinä sairaanhoitajina.

Teoreettisen tiedon pohjalta tutustuimme potilaiden tarpeisiin ja kokemuksiin. Tämä oli molemmille mielenkiintoinen työvaihe, sillä pääsimme sukeltamaan nielurisaleikkauksen läpikäyneiden potilaiden maailmaan tarpeiden kartoittamisen kautta.

Työssä vaadittiin organisointitaitoja ja selkeää tavoitteellisuutta, jotka molemmilla tekijöistä kehittyivät prosessin aikana kiitettävästi. Seminaarien aikana opimme arvioimaan omaa sekä toisten töitä, ja antamaan rakentavaa palautetta opponoinnin kautta. Yhteistyötaitoja ja joustavuutta tarvittiin työn tekemisessä. Koemme yhteistyön sujuneen saumattomasti. Suunnitelmallisuus oli suuri elementti kokonaisuuden kannalta, ja siinä olemme kehittyneet työn aikana. Tietoperusta näin laajan työn tekemiseen oli molemmilla alkuvaiheessa vähäinen, joka aiheutti haasteita kokonaisuuden hahmottamisessa. Työn loppuvaiheessa totesimme, että tietyt työn vaiheet olisi voinut tehdä eri järjestyksessä kokonaiskuvan hahmottamisen helpottamiseksi.

Kehitysehdotuksena kirjallisuuskatsausta tehdessä syntyi opinnäytetyöntekijöille ajatus ohjausvideosta sekä sen selkokielisestä versiosta. Tämän voisi esittää Aava sairaalan verkkosivuilla. Se lisäisi potilaiden ja omaisten tietoisuutta jo ennen toimenpidettä. Etukäteen saadulla tiedolla voidaan lisätä potilaan sitoutuvuutta omaan hoitoonsa. Erilaisilla ohjausmenetelmillä lisätään myös asiakastytyvyyttä.

Toisena kehitysehdotuksena ehdotetaan, että tulevaisuudessa Aava sairaalat hyötyisivät myös kirjallisuuskatsauksesta ja ohjausoppaasta, jossa käsitellään tonsillotomiaa, eli nielurisojen osapoistoa. Nielurisojen osapoistoa tehdään jatkuvasti yhä enemmän, niiden hyvien tulosten ja vähäisten komplikaatioiden vuoksi. Toipuminen nielurisojen osapoistosta on nopeampaa ja kivuttomampaa, kuin nielurisojen kokopoistosta.

9.1 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa dokumentoidaan toisten tuottamaa tietoa, joten on hyvin tärkeää merkitä alkuperäiset lähteet tunnollisesti ja asianmukaisesti. Tähän kirjallisuuskatsaukseen liittyvä suurin eettinen kysymys on käsiteltävien materiaalien luotettavuuden arviointi. Lähteiden kirjoittaja täytyy varmistaa ja tutkimuksista tulisi hakea alkuperäistutkimukset, sekä viitata niihin asianmukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös opinnäytetyön prosessin johdonmukaisuus, valittu kirjallisuus, sekä kirjallisuuden perustelu. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Tutkimustyössä eettisyys on myös keskeinen asia. Tutkimusetiikka koostuu säännöistä, joita tulee noudattaa jokaisessa tutkimustyössä. Tutkijan on oltava tutkimustyössään tunnollinen ja motivoitunut tietojen keräämiseen. Tutkimusetiikkaa ohjaa myös lainsäädäntö ja eettiset toimikunnat sairaanhoitopiireissä (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999). (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 363.) Tieteellinen tutkimus on hyväksyttävä ja luotettava, kun se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisella tavalla.

Tutkimusprosessin eri vaiheissa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka sisältää rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Työssä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä materiaalien keräämisessä, analysoinnissa sekä materiaaleihin viitatessa.

Plagiointi tarkoittaa toisen tuottaman tekstin kopiointia suoraan viittaamatta mihinkään lähteisiin. On erittäin tärkeää, että tutkimustulokset ovat aitoja ja työssä viitataan luotettaviin lähteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-184.) Työtä tehdessä olemme noudattaneet huolellisuutta ja hyvää lähdekriittisyyttä. Luotettavuus varmistettiin käyttämällä luotettavia hakukoneita (esim. Medic, Pubmed ja Cinahl). Luotettavuuden turvaamiseksi käytettiin myös Terveysporttia ja Käypä hoito -suosituksia. Tiedonhaku rajattiin vuoteen 2003 ja ainoastaan sitä tuoreemmat materiaalit hyväksyttiin lähteiksi. Tiedonhaku rajattiin myös suomenkieliseen ja englanninkieliseen lähdeaineistoon.

Lähteet

Painetut lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012.1.-3. painos. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M., Puska, E. 2011. Sairaanhoito- ja huolenpito. 8-9., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Blomgren, K. 2010. Risaleikkausten jälkivuodot. Systole 1/2010, 18-21.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi

Hautakangas, A., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.

Holma, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hämäläinen, P. 2014. Päiväkirurgian nykytrendit. Spirium 1/2014, 8.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto. Oulu.

Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. 3-5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kangas-Saarela, T & Mattila, K. 2014. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikonen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 25, 4/2013, 291-301. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro

Kalso, E.; Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Keuruu: Duodecim.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Nuutinen, J. 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Korvatieto.

Pöyhiä, R. 2012. Kivun mittaaminen ja kipupotilaan tutkiminen. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Teoksessa: Niemi-Murola, L.; Jalonen, J.; Junttila, E.; Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. Helsinki: Duodecim. 137

Salanterä, S.; Hagelberg, N.; Kauppila, M. & Närhi M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Hygienia.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 58

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Sähköiset lähteet

Akural, I. Pain management options after tonsillectomy and third molar extraction. 2016. Oulun yliopisto. Viitattu 27.10.2017
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214375.pdf>

Erämies, T. 2015. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Duodecim. Viitattu 10.10.2017
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01720&p_haku=ortopedisen%20potilaan%20hoito

Finlex. 2016. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 . Viitattu 20.10.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. 2016. Laki erikoissairaanhoidosta 1062/1989. Viitattu 10.10.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20erikoissairaanhoidosta>

Finlex. 2016. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/785. Viitattu 10.10.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a559-1994>

Finlex. 2016. Kansanterveyslaki 66/1972. Viitattu 20.10.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Finlex. 2016. Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 26.10.2017
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326>

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Viitattu 10.11.2017
www.docplayer.fi/6984125-Paivakirurgisen-postoperatiivisen-hoitotyon-kasikirja.html

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri HUS. Korva-, nenä-, kurkkutautien potilasvideot. Viitattu 13.11.2017
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kirurginen-sairaala/knk/knk_potilasvideot/Sivut/default.aspx

Knopf, C., Rotko, N. & Koivuranta, M. 2010. Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu - the big little problem. Viitattu 18.11.2017
www.finnanest.fi/files/knopf_postoperatiivinen.pdf

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle? Viitattu 25.10.2017.
http://www.finnanest.fi/files/oper_korttila.pdf

Koskenkorva, T. 2015. Outcome after tonsillectomy in adult patients with recurrent pharyngitis. Viitattu 12.9.2017
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207995.pdf>

Koskenkorva, T, Koivunen, P & Alho, O-P. 2016. Nielurisaleikkauksen vaikutus aikuisen toistuviin nielutulehduksiin. Lääkärilehti. Viitattu 25.4.2017.
<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nielurisaleikkauksen-vaikutus-aikuisen-toistuviin-nielutulehduksiin/#reference-7>

Käypähoito.2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Viitattu 12.9.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. 2014. Oulun Yliopisto. Viitattu 27.10.2017
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mattila, P. 2005. Nielurisatulehduksen hoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2017.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95206.pdf>

Nokso-Koivisto, J. 2013. Tonsillotomia. Duodecim- lehti. Viitattu 19.4.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/15/duo11135>

Paakkari, P. 2013. Kipulääkkeet-turvallinen käyttö. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.10.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649

Palokoski, M-R., 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.10.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94271/gradu01622.pdf?sequence=1>

Pöyhä, R. & Niemi- Murola, L. 2011. Miten käy ummikon kivun utelu? Kipuviesti 1/2011. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. 22. Viitattu 13.10.2017
[http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2011\(1\).pdf](http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2011(1).pdf)

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Hotus. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Viitattu 14.10.2017
<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio/aikuispotilaan-kirurgisen-toimenpiteen-jälkeisen-lyhytkestoisen-kivun-hoito>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 18.10.2017
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 12.9.2017
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Seshamani, M., Votgmann, E., Gatwood, J., Gibson T. & Scanlon, D. 2014. Prevalence of Complications from Adult Tonsillectomy and Impact on Health Care Expenditures. American Academy Of Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 574-581. Viitattu 6.11.2017
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0194599813519972>

Shin, J., Byun, J., Baek, B. & Lee, J. 2014. Effect of cold water cooling of tonsillar fossa and pharyngeal mucosa on post- tonsillectomy pain. American Journal of Otolaryngology. Vol 35, 3, 353-356. Viitattu 27.10.2017

Soleymanifard, F., Khademolhoseyni, M- S & Nouri, M-J. 2014. Nursing process in post tonsillectomy pain diagnosis: A systematic review. Global Journal Of Health Science. Vol 7, No 1, 2015. 180-187. Viitattu 13.11.2017

Tarkkila, P. 2003. Nielurisaleikkauksen anestesiaa ja kivunhoitoa korvaklinikan tapaan. Finnanest 36 (1). Viitattu 25.10.2017
http://www.finnanest.fi/files/a_tarkkila.pdf

Toikka, M. 2012. Liikkumista ja toimintoja tukeva asentohoito. Suomen Kinestetikka Ry. Verkkolehti 1/2012, 5-7.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.10.2017
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Kivunhallinta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.10.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025

Waenerberg, V. & Koponen, L. 2012. Nielurisaleikatun potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 27.10.2017
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03884&p_haku=nielurisaleikatun%20potilaan%20hoito

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	24
Taulukko 2: Tiedonhaun taulukko.....	25

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko	38
Liite 2: Aineiston ryhmittely	40

Liite 1: Tutkijan taulukko

Kirjoittaja(t)	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Jul- kai- su- vuosi	Keskeiset tulokset
Akura, I.	Pain management options after tonsillectomy and third molar extraction	Selvittää eri kivunlievitysmenetelmien tehoa ja turvallisuutta	2016	Tonsillektomian jälkeen kipua voidaan hoitaa monimuotoisesti
Kontinen, V. & Hamunen, K	Leikkauksen jälkeisen kivun hoito	Tutkia leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa	2015	Kivunhoito on tärkeä osa hoitokokonaisuutta
Koskenkorva, T.	Outcome after tonsillectomy in adult patients with recurrent pharyngitis	Tutkia vähentääkö nielurisaleikkaus nielutulehdusten määrää/oireita ja selvittää leikkauksen jälkeistä elämänlaatua ja siihen liittyviä ennusteteki-joita.	2015	Nielurisaleikkaus vähentää akuutteja nielutulehduksia ja oirepäiviä
Palokoski, M-R.	Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen	Kuvata kirurgisen potilaan postoperatiivista selviytymistä sekä selvittää miten sairaalassa annettu ohjaus tukee kotona selviytymistä	2007	Potilaat toivovat lisää tietoa haavanhoidosta, sekä lisää aikaa ohjaukseen
Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H.	Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö	Esittää tieteellinen näyttö päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvän lyhytkestoisen kivun eri vaiheissa	2013	

Seshamani, M., Votgmann, E., Gatwood, J., Gibson T. & Scanlon, D	Prevalence of Complications from Adult Tonsillectomy and Impact on Health Care Expenditures	Tuottaa tietoa yleisten komplikaatioiden esiintyvyydestä nieluri- saleikatuilla aikuisilla, sekä yhteiskunnallisista kuluista	2014	20 % nielurisaleika- tuista saa vähintään yhden komplikaation 14 päivän sisällä leik- kauksesta. Potilaat, joilla oli enemmän kuin yksi komplikaatio, ovat huomattavasti kalliimpia hoitaa kuin vain yhden komplikaation saaneet.
Shin, J., Byun, J., Baek, B. & Lee, J.	Effect of cold water cooling of tonsillar fossa and pharyngeal mucosa on post- tonsillectomy pain	Tutkia, auttaako nieluri- saleikkauksen aikana nieluri-sakuopan ja nielun limakalvon viilentäminen postopera- tiivista kipua	2014	Nielurisakuopan ja nielun limakalvon vii- lentäminen kylmällä vedellä leikkauksen aikana vähentää pos- toperaatiivista kipua.
Soleymanifard, F., Khademolhoseyni, M-S. & Nouri, M- J.	Nursing process in post tonsil- lectomy pain diagnosis: a sys- tematic review	Tarkoituksena tuoda esille hoitotyön prosessi postoperaatiivisen ki- vun hoidossa nielurisaleikkauksen jälkeen, sekä pyri- tään vähentämään sopivien hoitomah- dollisuuksien puutetta ja saavuttamaan hyviä tuloksia potilaiden hoi- dossa.	2014	Ajantasaisten hoito- työn ohjeiden puute ja niiden heikko laatu osoittavat, että on tarpeen suunnitella näyttöön perustuvia ohjeistuksia laajalti. Suunnittelu hoito- työssä edistää potilai- den oikeuksia ja tasa- arvokysymysten esi- tämistä terveystiikassa.

Liite 2: Aineiston ryhmittely

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
"20 % aikuispotilaista saa jonkinasteisia komplikaatioita leikkauksen jälkeen ja ottaa yhteyttä sairaalaan"	20% potilaista ottaa yhteyttä komplikaatioiden vuoksi	Yhteydenotto komplikaatioiden vuoksi	Postoperatiiviset komplikaatiot	Kotihoidon komplikaatiot
"Suomalaisen tutkimuksen mukaan jopa 44 % potilaista otti yhteyttä leikkauksen jälkeen, pääsyyinä kipu ja verenvuoto"	Yhteydenotto leikkauksen jälkeen kivun ja verenvuodon vuoksi	Postoperatiivisina komplikaatioina usein kipu ja verenvuoto		
"Onnistunut kivunhoito nielurisaleikkauksen jälkeen on todella tärkeää. On todettu, että postoperatiivisella kivulla ja muilla esiintyvillä komplikaatioilla on suora yhteys toistensa kanssa"	Postoperatiivinen kivunhoito on yhteydessä komplikaatioiden esiintyvyyteen	Komplikaatioiden esiintyvyys		
"Pahoinvointia nielurisaleikkauksen jälkeen aiheuttavat kipu, kivunhoitoon käytetyt opiaatit, nielun	Postoperatiivinen pahoinvointi syntyy kivusta, opiaateista, nielun ärsytyksestä ja	Postoperatiivinen pahoinvointi		

<p>ärsytys leikkauksen jäljiltä ja nielty verinen lima. Eri julkaisujen ja kriteerien mukaan 10-80 % potilaista kärsii postoperatiivisesta pahoinvoinnista nieluri-saleikkauksen yhteydessä.”</p>	<p>niellystä verestä. Moni kärsii postoperatiivisesta pahoinvoinnista</p>			
---	---	--	--	--

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä pääluokka
”Postoperatiivinen kipu on huomattava tekijä, joka voi pitkittää sairaalassaoloaikaa ja töihin paluuta, sekä sosiaalisiin aktiviteetteihin palaamista”	Postoperatiivinen kipu pitkittää toipumisprosessia	Kivunhoidon merkitys paranemiselle	Kivunhoito	Kotihoidon komplikaatiot
”Pitkittynyt kipu ja kipuun liittyvä huono ravitsemus voi johtaa kuivumiseen ja heikkolaatuisen lopputuloksen”	Pitkittynyt kipu huonontaa lopputulosta			
”—toisaalta, huono kivunhoito voi johtaa	Huono kivunhoito lisää komplikaatioita			

postoperatiiviseen verenvuotoon.”				
” Oikeanlainen kivunhoito vähentää komplikaatioiden riskiä, sairaalassaoloaikaa ja kustannuksia”	Kivunhoito vähentää komplikaatioriskiä			